Rok XXXIV. Kraków 2. Listopada 1895 r. Nr. 44.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Szpital św. Ludwika,
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 31. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie** nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 31, rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180, Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. O zastosowaniu jodku skrobi w chirurgii.

Podał

Prof. Dr. Rudolf Trzebicky.

Słusznie może zapanowało w ostatnich czasach wobec wielu zalecanych środków opatrunkowych pewne niedowiarstwo i sceptycyzm, gdyż technika opatrywania ran doszła do takiego udoskonalenia, że potrzeba dalszych ulepszeń chyba już nie daje się odczuwać. Z drugiej znów strony większa część środków od czasu do czasu, często nawet nader goraco zalecanych zaledwie w małej cząstce odpowiada położonym w sobie nadziejom. Gdy mi w poprzednim roku przypadkowo wpadł w ręce artykuł M a j e w s k i e g o o użyciu jodku skrobi [1]), wydało mi się zastosowanie jego całkowicie odpowiedniem i uzasadnionem.

Z jodku skrobi bowiem środek głównie działający, jod, może się w każdej chwili wśród sprzyjających stósunków wydzielić i działać skutecznie, przy znanej zaś sile przeciwgnilnej jodu i wobec tego, że i skuteczne działanie jodoformu głównie przecież zdaje się, że zależy od wydzielającego się zeń jodu, sądziłem, że nie od rzeczy będzie, środek ten wypróbować. Jodku skrobi używam przeszło od roku do opatrywania ran i tu zaraz muszę oświadczyć, że mu pewnego znaczenia odmówić nie można.

Przygotowanie tego preparatu jest nader prostem. Całkiem zwyczajną, tylko dobrze sproszkowaną skrobię zaciera się rozpuszczonym jodem. M a j e w s k i mięsza skrobię ze zwyczajną nalewką jodową. Gdy jednakże skład nalewki, zwłaszcza gdy jest nieco starszą, bywa zmienny, lepiej w tym celu używać świeżo sporządzonego roztworu jodu w eterze. Jeżeli się skrobię dobrze i dokładnie zmięsza z tym roztworem, to jod zupełnie jednostajnie rozdziela się w każdem z osobna ziarnku skrobi, o czem najlepiej się przekonać można pod mikroskopem. Ilość potrzebnego jodu jest dowolna, w moich doświadczeniach jednak 3% dodatek jodu wydał mi się całkowicie dostatecznym i dlatego też wyłącznie później używałem tylko 3% jodku skrobi. Przetwór ten przedstawia się jako ciemno-fiołkowy, nader delikatny, jodem pachnący proszek. Gdy jednak wysuszymy skrobię przed zmięszaniem z jodem ponad kwasem siarkowym, to po zmieszaniu z jodem preparat nabiera barwy jasno-brunatnej, która jednak przy najlżejszem zwilżeniu przechodzi w fiołkową.

Środka tego używałem jako posypki i jako gazy. Fabryka środków opatrunkowych Dobrowolskiego w Podgórzu wykonała na me polecenie 50% gazę. Gazy tej używałem do ran zarówno mających się zgoić przez rychłozrost, jak i przez wtórne gojenie. Pasków gazy używano do tamponowania przetok, proszku zaś do posypywania wrzodów mocno ropiejących lub zgorzelinowych.

Zanim jednak osiągnięte wyniki pokrótce przedstawię, wspomnę o próbach przedsięwziętych w celu wykazania siły przeciwgnilnej tego środka. Jakkolwiek znaczenie każdego środka, jako środka opatrunkowego, nie jest wcale identycznem z jego działaniem przeciwgnilnem w rurce odczynnikowej, jak tego dowodem długotrwały spór o znaczenie przeciwgnilne jodoformu, to przecież należy przyznać, że wśród jednakich zresztą okoliczności, środek działający silniej przeciwgnilnie zasługuje bezwarunkowo na pierwszeństwo. Z moich doświadczeń wynika, że jodek skrobi w dostatecznem zgęszczeniu, do pożywki dodany, rozwój drobnoustrojów na niej w wysokim stopniu wstrzymuje, jak to zresztą wobec znanej siły przeciwgnilnej jodu inaczej być nie może. Dodawałem do pożywki żelatynowej, zwyczajnej 25% do 50% jodku skrobi i wylewałem tę mięszaninę na płyty. Na tak przygotowanej pożywce szczepiłem czyste prątki wąglika, błonicy i ropę, zawierającą o ile można liczne drobnoustroje, równocześnie prowadząc kontrolę na czystej żelatynie. Po zaszcze-

[1]) Ueber ein neues Wundheilmittel, St. Pölten 1894.

pieniu ropy i Löfflerowskich prątków płytki kontrolujące pokrywały się nader licznemi kulturami, gdy na płytach, na których był jodek skrobi, nie można było dostrzedz śladu drobnoustrojów. Przeciw prątkom karbunkuła jodek skrobi okazał się za mało odpornym, gdyż te prątki rozwijały się nawet na 50% płytkach, ale w każdym razie wolniej i leniwiej, niż na płytkach kontrolnych.

A teraz kilka słów o wynikach osiągniętych na chorych.

Przedewszystkiem okazał się środek ten tam zawsze skutecznym, gdzie chodziło o przyspieszenie powstawania trwałej i zdrowej ziarniny a zwłaszcza w przypadkach znacznych ubytków, powstałych po wyskrobaniu ognisk gruźliczych w kościach i gruczołach. Już przy pierwszej zmianie opatrunku na 6. lub 8. dzień cała rana bywała pokrytą zdrową ziarniną, często nawet tak już bujającą, że już wtenczas trzeba było używać kamienia piekielnego (lapisu), szczególniej po brzegach rany. Zgorzelinowe wrzody również pod działaniem opatrunku jodku skrobi oczyszczały się szybko. Tamponowanie przetok a zwłaszcza gruźliczych gazą jodko-skrobiową doprowadzały w znacznej liczbie przypadków do celu, wywołując zabliźnienie się przetok a to nawet w tych przypadkach, w których wszystkie inne środki okazały się nieskutecznymi.

Jako nader wielki zysk przy tym środku mogę zwrócić uwagę zgodnie z Majewskim na ten szczegół, że nie widziałem nigdy, by pod jego działaniem powstawał wyprysk, który tak często użycie jodoformu czyni niemożliwem. W przypadkach nawet, w których jodoform wywoływał wyprysk, po zastąpieniu go jodkiem skrobi wyprysk ustępował prędko.

Wziąwszy przytem pod uwagę taniość i bezwonność tego środka, jak również i ten szczegół, żeśmy dotąd mimo nader częstego zastosowania nigdy śladu nawet zatrucia nie doświadczyli, to musimy przyznać, że jodek skrobi w pewnych przypadkach zasługuje na zastosowanie. Wyprzeć jednak jodoformu z użycia nie uda się temu środkowi, gdyż jeżeli opatrunek trochę dłużej leży, to wydziela się z niego nieprzyjemny, przenikliwy odór, od którego w obecnej porze aseptycznej a zwłaszcza przy opatrunkach jodoformowych odzwyczailiśmy się. Jod znajdujący się w jodku skrobi wytwarza z białkiem wydzieliny białkany jodowe, które nie mają trwałego działania przeciwgnilnego.

Tak więc w przypadkach, gdzie chodzi o to, by zbyt rychło nie trzeba było zmieniać opatrunku, musimy nadal pozostać przy opatrunku jodoformowym a tylko w pewnych wyż wymienionych przypadkach możemy zastosować jodek skrobi.

II. Przyczynek do symptomatologii przedziurawienia jelit.

(Wykład na VII. zjeździe chirurgów polskich).

Podał

Prof. W. A. Gluziński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

Z dotychczasowych badań, przeważnie przez fizjologów dokonanych, wiemy, że przez drażnienie narządów jamy brzusznej możemy odruchowo wywołać zmiany w krążeniu. Wiemy, że Goltz przez uderzenie powłok brzusznych sprowadzał zatrzymanie ruchów serca. Tarchanow otrzymywał to u żab przez obmacywanie dotkniętych zapaleniem pętli jelitowych. Mayer, Pribram, Simanowski osięgali przez drażnienie ścian żołądka podwyższenie parcia i zwolnienie tętna, wreszcie Piotrowski, który rozdymał żołądek zwierzętom (psom), wykazał, że w tym przypadku występowały odruchowe zmiany w tętnie, objawiające się jako zwolnienie.

Odruchowe te wpływy jednak, jak każdy odruch, są chwilowemi i dość przejrzeć protokoły z doświadczeń n. p. Piotrowskiego, by się przekonać, że trwają one zbyt krótko, bo kilkadziesiąt sekund, by je tutaj brać w rachubę.

Szukać przyczyny w mechanicznem działaniu gazów w jamie brzusznej, również nie wydawało mi się słusznem wobec wyniku badań Piotrowskiego nad wzdęciem jelitowem ujętego w zdanie: „ciśnienie w jamie brzusznej nie wywiera mechanicznego wpływu na tętno w tętnicy dogłowowej“. Dla pewności jednak badałem sam wpływ powietrza wtłoczonego wprost do jamy brzusznej (sztuczny *meteorismus alvi*) również z wynikiem ujemnym. Badał go Klecki [1]) w mojej pracowni i pozwalam sobie protokół jeden z doświadczeń jego Panom przedłożyć, z którego widać, jak mały wpływ a właściwie żaden nie wywiera *meteorismus alvi* sam przez się na liczbę tętna:

Kot, samiec 3100 grm.	Godzin	Minut	Obwód brzucha	Tętno w 10 sek.
Dnia 8. Czerwca 1894.				
wstrzyknięto kurarę	9	20	32·5	—
	9	58	32·5	26
wpuszczono 750 cm.³ powietrza	9	59	42	—
	10	—	42	18
	10	15	42	21
	10	30	42	27
	10	45	42	24
	11	—	42	30
wypuszczono część powietrza	11	20	40	26
	11	30	40	25
	11	45	40	24
	12	—	39	24
	12	15	39	23
wypuszczono resztę powietrza	12	20	33	—
	12	30	33	23
	12	45	34	21
	1	—	33	23

Poza zbadaniem mechanicznego wpływu pozostało jeszcze szukanie przyczyny w działaniu swoistem pewnych składników treści jelitowej, wydostającej się do jamy brzusznej po przedziurawieniu jelita a w pierwszej linii należało zbadać, czy n. p. gazy jelitowe uległszy wchłonięciu, wpływu tego nie wywierają. Zadania tego podjął się Dr. Klecki [2]). Badając w pracowni mojej wpływ miejscowego działania gazów gnilnych na otrzewnę, wciągnął na moję propozycyę również w zakres pracy i wpływ tychże na krążenie. Szereg doświadczeń przeprowadzonych z wszelką kontrolą nie tylko wykazał, że resorpcya tych gazów jest z otrzewny

[1]) O miejscowem działaniu gazów gnilnych na otrzewnę oraz o ich działaniu ogólnem na ustrój. Rozprawy Wydziału matem. przyr. Akademii Umiejętności w Krakowie l. XXVII.

[2]) l. c.

bardzo szybka, bez porównania szybszą n. p. jak powietrza, ale wykazał szczegół, o który chodziło, t. j., że w lotnych składnikach powstających przez gnicie istot białkowatych znajdują się substancye, które możemy uważać za „trucizny sercowe“, że substancye te wywierają swój wpływ na narząd hamujący ruchy sercowe, że w działaniu ich mamy przynajmniej częściowe źródło i podstawę dla wytłómaczenia tego objawu, t. j. zwolnienia tętna w pierwszych godzinach po dostaniu się treści jelitowej do jamy brzusznej — jaki w przytoczonych przypadkach stwierdzałem.

Jeden z protokołów uwidoczni Panom ten wpływ zwłaszcza w porównaniu z pierwszym.

Kot, samiec 3220 grm.	Godzin	Minut	Obw[illegible] brz[illegible] cm.	Tętno w 10 sek.	Parcie w [illegible] nie brz[illegible] nej mm. wody
Dnia 21. Czerwca 1894. wstrzyknięto kurarę, uspokojenie się zupełne, wpuszczono 300 cm.³ gazu	10	35	—	—	—
	11	10	27	35	10
	11	15	30	—	40
	11	17	30	28	40
	11	30	29	29	30
	11	45	28	21	20
	12	—	27·5	24	15
	12	15	27	21	10
	12	45	26·5	22	10
	1	—	27	22	10
	1	15	26·5	21	10

Zwolnienie zatem tętna, jakie stwierdzałem w tych przypadkach, znalazło w doświadczeniach tych ugruntowaną podstawę, znalazło wytłómaczenie i ocenę. Zwolnienie to tętna należy zatem do obrazu chorobowego, występującego wtedy, gdy do wolnej, poprzednio zdrowej a więc posiadającej całą swą siłę naturalną resorpcyi otrzewny dostają się lotne składniki powstające przy rozkładzie istot białkowatych pod wpływem bakteryj jelitowych. Łatwo też zrozumieć, że wystąpi on łatwiej tam, gdzie ten rozkład odbywa się żywiej i energiczniej, a więc przy przedziurawieniu dolnych części jelita cienkiego lub początkach jelita grubego może on nie wystąpić, gdy materyał ze substancyj białkowatych do gnicia niedostateczny, n. p. próżny przewód pokarmowy lub okoliczności dla gnicia mniej odpowiednie, jak n. p. w górnej części przewodu pokarmowego.

Rzecz ta wymaga dalszej obserwacyi, by dokładnie ocenić, wśród jakich stosunków symptom ten występuje. Dziś wolno mi tylko powiedzieć, że on istnieje, że daje się pojąć i wytłómaczyć i, jeżeli nie dodatnio, to w każdym razie nie ujemnie, jak w przytoczonym przypadku, na szali rozpoznania zaważyć powinien. Zasługuje on i z tego powodu na uwzględnienie, że można go uważać za objaw I. okresu zatrucia organizmu przez lotne składniki wydostające się z jelit, po którem następuje szybko okres II., będący już prawdopodobnie wynikiem resorpcyi nie samych lotnych składników, lecz i innych, które po przebiciu do otrzewny się dostały lub też pod wpływem mikroorganizmów w jamie brzusznej się wytworzyły, które z jednej strony sprowadziły nam już *peritonitidem septicam*, z drugiej przez resorpcyę ogólne silniejsze zatrucie — okres z szybkiem małem tętnem i innymi objawami zapadu.

Okres ten I., okres zwolnionego tętna, to czas wskazany, czas najodpowiedniejszy dla chirurga do wykonania operacyi i uratowania życia chorego.

III. Sześć przypadków ciąży pozamacicznej, spostrzeżenia i uwagi.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. dnia 19. Czerwca 1895 r.

Przez

Prof. Dra Henryka Jordana.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

Przypadek V. L. prot. 146. z 1895. roku. Dzień przyjęcia 23. Kwietnia 1895.

Pani G. J., lat 32, zamężna od 7 lat, nie rodziła, ale roniła dwa razy w 2-gim miesiącu ciąży, pierwszy raz w kilka miesięcy po ślubie, drugi raz przed 2-ma laty. Przed rokiem leczyła się u specyalisty ginekologa z powodu obfitych upławów i dolegliwości przy moczeniu. Pierwsza regularność w 17. roku życia, z początku regularnie, później w nieregularnych odstępach. Jak podaje, miała się ostatnia miesiączka rozpocząć w końcu Lutego i trwać przez pierwsze dni Marca, ale w tydzień po jej ukończeniu pojawiło się znowu krwawienie, które trwało przez 10 dni. W tym czasie wystąpiły także lekkie bóle dołem, które w jednakowem nasileniu utrzymywały się przez 3 tygodnie. Przed dwoma tygodniami straciła chora nagle przytomność wśród objawów ostrej anemii i wystąpiły bóle bardzo gwałtowne dołem i w krzyżach, które odtąd chorej nie opuszczały a od czasu do czasu zwłaszcza po poruszaniu się, powtarzały się w sposób bardzo dotkliwy. Również i napady omdlenia powtórzyły się jeszcze dwukrotnie. Oddawanie stolca połączone jest z bólami; często też bolesnem bywa oddawanie moczu, czasami są wymioty, ciepłota ciała nie powiększona, tętno około 90.

23. Kwietnia b. r. przybyła chora do kliniki; w dniu tym dokonane badanie wykazało następujący stan obecny: osoba dość dobrze zbudowana, licho odżywiona, niedokrewna; w sutkach wyraźne zrazy gruczołowe, zaciemniona obwódka, kleju nieco za uciskiem; brzuch dołem bolesny znacznie przy ucisku, zwłaszcza nad pachwiną lewą; srom i ściana pochwy żywo zaczerwienione, ale nie sine. Macica, większa wyraźnie znajduje się ku przodowi i na prawo; przez sklepienie lewe i od przodu czuć obok macicy tumor wielkości pięści, elastyczny, bardzo bolesny, mało ruchomy, dający się ograniczyć.

Rozpoznanie: *Graviditas extrauterina, tubaria, sinistra.*

W nocy z dnia 23. na 24. Kwietnia powtórzyły się kilkakrotnie wymioty, przyczem skarżyła się chora na bóle dołem. Postanowiłem operować chorą 25. i w tym celu podano 24. olejek rącznikowy i dwie lewatywy, aby wypróżnić jelita chorej. Gdy jednakowoż środki te nie skutkowały, odłożono operacyę na 26. a 25. podano proszki kalomelu po 0·30 i lewatywę, jednak bez wywołania skutku. Tymczasem wieczorem 25. pogorszył się stan chorej, wystąpiły częste wymioty, bóle dołem większe, wreszcie w nocy doznała chora uczucia jakby coś pękło i wylało się do brzucha.

Rano dnia 26. stan chorej był bardzo zły; anemia bardzo wielka, rysy twarzy zaostrzone, oczy zapadłe, tętno bardzo szybkie (142), miękkie, kończyny chłodne. Rozpoznano pęknięcie trąbki i przystąpiono zaraz rano 26. po należytem oczyszczeniu skóry ciała chorej do operacyi.

Narkoza z początku chloroformem, następnie eterem. Ułożenie chorej według Trendelenburga; powłoki rozcięto aż do pępka, nad spojeniem łonowem nacięto w poprzek nieco mięśnie proste. Po otwarciu otrzewny wylało się zaraz z jamy brzusznej trochę krwi płynnej, której ilość sporą w jamie brzusznej znaleziono obok bardzo wielkiej ilości skrze-

pów wypełniających dolną część jamy brzusznej i ułożonych dookoła i powyżej macicy, oraz jej części dodatkowych. Usunawszy część tych skrzepów z ponad macicy, wkłułem w jej ścianę przednią pętlę nitki jedwabnej, by macicę podnieść i ułatwić sobie dostęp do jaja płodowego; macica była ku przodowi nagięta i powiększona na nieco więcej niż 2 miesiące ciąży. Podczas dalszego wygartywania skrzepów od lewej strony macicy spostrzeżono, że trąbka jest przedarta podłużnie w znacznej długości od dołu i tyłu i że z niej sterczało jajo płodowe, przyklejone jednak jeszcze do górnej wewnętrznej powierzchni trąbki na małej przestrzeni. Po wydobyciu jaja uniosłem pękniętą trąbkę a przekonawszy się, że z jej rany, jakoteż z jej powierzchni wewnętrznej ciągle sączy się krew, założyłem na koniec maciczny trąbki i na więzadło szerokie pod nią szczypczyki hemostatyczne Péana, poczem podwiązałem części te za pomocą igieł Dechampa i nitki jedwabnej i odciąłem trąbkę. W kikucie podwiązałem jeszcze osobno naczynia przecięte. W czasie operacyi nie można było utrzymać w jamie brzusznej jelit dość mocno gazami rozdętych; część ich znajdowała się na zewnątrz okryta ciepłymi kompresami, zamaczanymi w płynie Trawela i podtrzymywana przez asystenta. Odprowadzono je do brzucha po oczyszczeniu jamy otrzewnowej, do której w końcu wlano powoli $1^1/_2$ litra ciepłego fizyologicznego roztworu soli kuchennej, jak to zawsze czynię w końcu laparotomii, skoro stan tętna wskazuje wielkie osłabienie chorej.

Wyjęte z jamy brzusznej jaje płodowe obrosłe jest w trzeciej części swego obwodu gęsto wielkimi kosmkami, które na reszcie obwodu są bardzo skąpe i nikłe; osłony obejmują znaczną ilość wody płodowej a w niej pływa płód, odpowiadający rozwojem swym trzem miesiącom; całe jaje płodowe jest wielkości cytryny a rozwijało się ono w części środkowej trąbki lewej.

Stan chorej po operacyi był dosyć dobry, tętno szybkie i miękkie, ale może nawet nieco lepsze, niż przed operacyą. W kilka godzin po operacyi stan się znacznie pogorszył; tętno stało się bardzo szybkie, nieregularne, chwilami zaledwie wyczuwalne. Zastósowano hipodermoklizę dwukrotnie, eter, lewatywy z wina z dodatkiem kofeiny, wewnętrznie kofeinę, szampan. Tętno się poprawiło, ale zawsze było bardzo szybkie, bo do 150 na minutę. Obłożono chorą ciepłymi workami z piaskiem.

Dnia 27. Kwietnia rano ciepłota ciała 38·6, tętno 160, język suchawy; chora podniecona, rysy twarzy jeszcze więcej zaostrzone, chora jednak całkiem przytomna, chwilami nawet wesoła. Tego samego dnia wieczór ciepłota ciała 39, tętno 160, *meteorismus* mierny, wymiotów nie ma. W nocy z 27. na 28. Kwietnia bardzo obfity wolny stolec z wiatrami.

Dnia 28. Kwietnia rano ciepłota ciała 40, tętno 160, gorsze, bardzo miękkie, chora zaczyna bredzić, kończyny chłodne, oddech ciężki, bardzo przyśpieszony, utrzymuje się mierny *meteorismus*, kilkakrotnie wodnisty stolec. Wśród coraz bardziej słabnącego tętna i utrudnionego oddechu chora o godzinie 2-giej popołudniu dnia 28. Kwietnia zakończyła życie. Zejście śmiertelne nastąpiło w tym razie prawdopodobnie z powodu *peritonitis septica*. Sekcya zwłok wykonaną być nie mogła.

Do pięciu powyższych przypadków dołączam przypadek VI., leczony konserwatywnie w oddziale III. szpitala św. Łazarza, w którym na podstawie wywiadów stanu obecnego i przebiegu rozpoznać musiałem krwistek otrzewnowy w następstwie ciąży zamacicznej.

L. prot. szpit. 111. Dzień przyjęcia 26. Grudnia 1894. K. Z., lat 26, służąca, rodziła raz przed rokiem prawidłowo. Miesiączkowała regularnie, ostatni raz prawidłowo w końcu Października 1894 r. W końcu Listopada regularność nie przyszła i chora przypuszczała, że jest w ciąży. Po połowie Grudnia rozpoczęło się krwawienie; było ono początkowo słabe, następnie silniejsze i z bólami w podbrzuszu połączone. W dniu przyjęcia do szpitala (a więc w dwa miesiące po ostatniej miesiączce) wystąpiło nagle obok dolegliwych bólów w brzuchu i w krzyżach ogólne osłabienie, które szybko bardzo się wzmagało. Chorą przywiozło Towarzystwo ratunkowe z objawami bardzo wysokiej anemii; tętno drobne 156, chora w omdleniu. Badanie dokonane po ocuceniu chorej wykazało, że przyczyną nagłego osłabienia był krwistek otrzewnowy, który wypuklił nisko tylne sklepienie pochwowe, macicę ku przodowi zepchnął a w górnej swej granicy dochodził prawie do wysokości pępka. Że krwistek ten z ciąży zamacicznej pochodził, za tem przemawiały: ustanie miesiączki, przyznanie się chorej, że się za ciężarną uważa, oraz zmiany w sutkach i powiększenie macicy. Zastosowano okłady lodowe na brzuch, podawano środki krzepiące i małe dawki makowca w czopkach a gdy przy tem leczeniu stan ogólny chorej z godziny na godzinę nie tylko się nie pogarszał, ale poprawiać się zaczął, a obmacywanie i opukiwanie brzucha wykazywało, że się krwistek nie zwiększa, ograniczyłem się dalej do leczenia konserwatywnego tem bardziej, że chora poczuwszy się nieco zdrowszą, o operacyi słyszeć nie chciała. Leżała ona w szpitalu do 16. Kwietnia 1895., (więc prawie 4 miesiące), w którym to dniu, czując się podmiotowo wcale dobrze, wyszła na własne żądanie; ale w dniu tym wykazało badanie ginekologiczne w całej dolnej okolicy brzucha opór nierówny, guzowaty, po stronie prawej sięgający na szerokość prawie trzech palców ponad kość łonową, po stronie lewej nieco niżej. Macica była we wybitnej antepozycyi i dekstrowersyi, wyraźnie, acz niewiele, powiększona. Całe sklepienie tylne i oba boczne wypełniał dalszy ciąg tumoru, przez powłoki brzuszne wyczuwalnego; jest on powierzchni guzowatej a zbitości nierównej, zwłaszcza po stronie lewej są miejsca miękkie, jakby chełbocące. Tumor ten jest za dotknięciem bolesny. Podczas pobytu w szpitalu wzniesienia temperatury przez czas dłuższy nie zauważono.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z oddziału ginekologicznego kliniki ginekologiczno-położniczej U. J. pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana z roku szkolnego 1893/4.

Napisali

Dr. Aleksander Rosner i Dr. Ludwik Świtalski,

asystenci tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

L. p. 136. M. I., lat 25, zamężna, z Sambora. *Cystoma ovarii dextri papilliferum, intraligamentosum, partim accretum.* Leczenie: *Ovariotomia.*

Wywiady: Od czterech miesięcy regularność obfitsza i bolesna. Zamężna od 6 lat. Rodziła raz przed pięciu laty prawidłowo. Od kilku miesięcy bóle w dolnej części brzucha po stronie prawej i mniejsze w krzyżach. Od miesiąca uważa powiększanie się brzucha dość szybko postępujące. Często miewa parcie na mocz; stolec zaparty.

Stan obecny: W jamie brzusznej daje się wybadać guz wielkości głowy dziecka rozciągający się do pępka, na boki jednostajnie na szerokość trzech palców od *spina anterior superior*. Guz ten wychodzi z miednicy małej, ma powierzchnię gładką, konsystencyę zbitą, z boku na bok jest miernie ruchomy i niebolesny.

Badanie przez pochwę: Część pochwowa zbacza mocno ku tyłowi, twardsza. Przez przednie sklepienie szerokie można wybadać trzon macicy zbitszy; przez sklepienie boczne prawe czuć dolny odcinek guza powyżej opisanego, który ściśle przylega do macicy i nie daje się od niej oddzielić; wszelkie ruchy tumoru przenoszą się dokładnie na macicę. Przez sklepienie lewe czuć opór elastyczny bliżej oznaczyć się nie dający; opór ten dochodzi do połowy sklepienia tylnego.

Dnia 11. Czerwca wykonano laparotomią. Cięcie skórne poprowadzono pierwotnie tylko do pępka; potem rozszerzono na kilka centymetrów ponad pępek. Po otwarciu jamy otrzewnowej znaleziono co następuje: Pod pępkiem guz pokryty siecią przyrosłą do guza tuż ponad spojeniem. Sieć podwiązano i przecięto. Guz odsłonięty przedstawia się jako tumor wypełniony płynem o ścianach sinawych, pokrytych w całości otrzewną. Macica wypchnięta mocno naprzód dnem przytyka do spojenia i zbacza nieco na lewo. Otrzewna z dna macicy przechodzi wprost na guz sięgający do pępka, który pokrywa całą tylną ścianę macicy i przytyka do jej brzegu prawego najściślej w okolicy rogu. Otrzewna pokrywająca guz przechodzi wprost na dno zatoki Douglasa, które nie jest w górę podniesione. Na prawej ścianie guza leży na nim wyciągnięty wyrostek robaczkowy, ściśle do ściany tumoru przylegający; widocznie guz wrósł między blaszki jego *mesenterium*. Z przodu przechodzi otrzewna częścią na dno macicy, częścią (więcej na prawo) na tylną ścianę pęcherza moczowego, więcej zaś jeszcze na prawo na powłoki brzuszne jako otrzewna ścienna.

Mamy więc przed sobą guz jajnikowy, wypełniony płynem, tkwiący między blaszkami prawego więzu szerokiego, guz, który wypełniwszy całą przestrzeń między blaszkami tego więzu odpreparował następnie otrzewnę od tylnej ściany macicy i bezpośrednio do niej przylega, na prawo zaś wsunął się pomiędzy blaszki kreski wyrostka robaczkowatego a częściowo i jelita ślepego. Postanowiono go wyłuszczyć; nie szło to jednak łatwo. Ściana guza przyrosła tak mocno do swojej osłony otrzewnowej, że musiano ją oddzielać siłą, przyczem w kilku miejscach przedarła się ściana cysty. Gdzieniegdzie oddzielanie na tępo było nawet wprost niemożliwe; tam dopomagano sobie nożyczkami. Ostatecznie doprowadzono do tego, że guz tylko w dwóch miejscach połączony był z otoczeniem koło rogu i brzegu prawego macicy w miejscu, gdzieby w zwykłych przypadkach miała być szypuła i koło samej podstawy w części najniższej nad sklepieniem bocznem. W tych dwóch miejscach związek z otoczeniem tak był ścisły, że o oddzieleniu na tępo nie było mowy. Z obawy przed krwotokiem założono w tych dwu miejscach po kilka ligatur z pomocą igieł Dechampa i potem dopiero odcięto guz. Po odcięciu można się było dopiero zoryentować w topografii. *Parametrium* prawe szeroko i głęboko otwarte, ograniczone od przodu i tyłu oddzielonymi od siebie blaszkami szerokiego więzadła, z boku lewego obnażonym z otrzewnej brzegiem prawym macicy. Na prawo rana szła w *mesenterium* wyrostka robaczkowatego. Nadto prawie cała tylna powierzchnia macicy pozbawiona otrzewny, która teraz jako przedłużenie tylnej blaszki więzadła szerokiego znajduje się na dnie jamy Douglasa. Krwawienie w rozranionej tkance łącznej nieznaczne powstrzymano przez podwiązanie kilku małych naczyń. Przystąpiono teraz do pokrycia otrzewną tylnej ściany i prawego brzegu macicy, co uskuteczniono szwem katgutowym ciągłym.

Pozostałą ranę między blaszkami więzadła szerokiego postanowiono traktować ekstraperytonealnie; w tym celu połączono otrzewnę więzadła szerokiego z otrzewną i mięśniami powłok brzusznych szwem jedwabnym, węzełkowym, poczem połączono jeszcze tę torbę ze skórą i do jamy wsunięto dwa setony gazy jodoformowej. Ranę brzuszną zespojono w zwykły sposób. Operacya trwała dwie godziny.

Przebieg po operacyi bezgorączkowy. Stan chorej nie pozostawiał nic do życzenia.

Dnia 15. Czerwca pierwsza zmiana opatrunku. Rana przedstawia się bardzo dobrze; nigdzie nie ma obrzęku i bolesności. Wyjęto setony i założono jeden mniejszy. Odtąd co trzeci dzień zmieniano opatrunek i stosownie do pomniejszania się jamy skracano seton. Jama wypełniała się dosyć szybko granulacyami tak, że chora z chwilą zamknięcia kliniki w dniu 19. Lipca mogła już wyjechać do domu.

L. p. 141. F. B. l. 33., izrael., zamężna, z Wiśnicza. *Cystoma ovarii utriusque partim intraligamentosum, praecipue dextrum.* Leczenie: *Excisio et enucleatio tumoris utriusque.*

Wywiady: Zamężna od lat 15. Nie roniła, nie rodziła. Ostatnia regularność odbyła się przed kilku dniami.

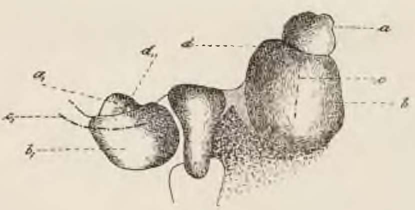
Stan obecny: W okolicy pępka przepuklina wielkości orzecha włoskiego. W obu pachwinach przepukliny, lewa wielkości dużej pięści nie daje się całkiem odprowadzić, prawa wielkości małego jabłka.

W brzuchu można wybadać tumor wielkości głowy dorosłego człowieka, ograniczony, ułożony więcej po stronie lewej, gdzie dochodzi do linii pachowej i sięga aż w okolicę podżebrową, w linii środkowej na trzy palce niżej wyrostka mieczykowatego, na prawo przekracza linię środkową na szerokość trzech palców. Guz ten, we wszystkich kierunkach ruchomy ma konsystencyą niejednostajną, przeważnie elastyczną a tu i owdzie są miejsca twardsze. Przy podnoszeniu guza ku górze można wybadać szypułę gubiącą się w miednicy małej.

Nad pachwiną prawą znajduje się drugi guz znacznie mniejszy, od dołu nie dający się odgraniczyć, którego własności dopiero przy badaniu skombinowanem można określić.

Badanie przez pochwę: macica niepowiekszona leży ku przodowi; od niej na lewo można wybadać dolny odcinek tumoru powyżej opisanego i szypułę od niego do macicy idącą. Na prawo od macicy daje się wybadać drugi guz, jakby z dwóch złożony, więcej elastyczny, wielkości dwóch pięści, przylegający do prawego boku macicy.

3. Lipca przystąpiono do wydobycia guzów. Powłoki brzuszne rozcięto w długości około 20 cm. z tą modyfikacyą, że worek przepukliny pępkowej zaraz przy prowadzeniu cięcia skórnego odkrojono a potem wycięto. W jamie brzusznej znajduje się mierna ilość płynu surowiczego. Macica prawidłowej wielkości, ułożona w przodozgięciu. Po stronie lewej macicy znajduje się guz wielkości głowy dziecka, w górnej swej części całkiem wolny, w dole przyrosły; po



a, a, części guza niepokryte otrzewną; *b, b,* części guza pokryte otrzewną; *c, c,* cięcie operacyjne; *d, d,* brzeg otrzewny.

stronie prawej guz drugi o połowę mniejszy, ściśle przylegający do prawego brzegu macicy, całkiem wolny. Guz po stronie lewej zostawał z macicą w związku zapomocą szerokiej szypuły, z części więzadła szerokiego utworzonej. Guz ten, w $^{3}/_{4}$ częściach ułożony między blaszkami więzadła szerokiego, w górnym odcinku nie jest pokryty otrzewną a granica tej części zaznacza się ostro w postaci rąbka otrzewnowego. Tumor po stronie prawej mniejszy, przeważnie między blaszkami więzadła szerokiego prawego ułożony, wyróżnia się również swym górnym, małym odcinkiem wolnym od otrzewny od reszty guza. Guz ten nie posiada żadnej szypuły. Przystąpiono do wyłuszczenia guzów. Skoro nie udała się próba podwiązania szypuły guza lewego, rozcięto wzdłuż na przedniej jego ścianie torebkę otrzewnową i z niewielką trudnością cały guz wyłuszczono z otoczenia. Po podwiązaniu naczyń krwawiących dużą jamę pozostałą po wyłuszczeniu guza zeszyto szwem katgutowym kilkupiętrowym. Następnie przystąpiono do wyłuszczenia guza prawego.

Przecięto z boku prawego torebkę otrzewnową, wyłuszczono cały guz i podobnie jak po stronie lewej zeszyto jamę po guzie pozostałą szwem katgutowym piętrowym. Po dokonaniu toalety jamy brzusznej zaszyto powłoki brzuszne i założono opatrunek antyseptyczny.

Przebieg po operacyi był idealny. 12. Lipca wyjęto szwy brzuszne; rana zgojona przez rychłozrost.

L. p. 154. P. M. l. 40., wolna, z Zygartowic. *Cystis parovarii dextri. Pedunculus circa axim ter tortus, inde haemorrhagia in cystim nec non apoplexiae multiplices parietis tumoris et haemorrhagia in textum ovarii dextri, quinquies aucti, subsequente peritonitide incipiente.* Leczenie: *Ovariotomia.*

Wywiady: Miesiączkuje zawsze z bólami w dolnej części brzucha po stronie prawej. Rodziła dwa razy prawidłowo. Ostatni poród odbył się przed pięciu laty. Od miesiąca uważa guz w brzuchu. Przed dwoma laty wystąpiły silne bóle w dolnej części brzucha, które dotąd się utrzymują.

Stan obecny: Osoba wzrostu średniego, odżywienia i budowy miernej, robi wrażenie osoby ciężko chorej. Ciepłota nieco podniesiona, 37·6°, tętno przyśpieszone. W dolnej części brzucha, za dotknięciem się bardzo bolesnej daje się wybadać guz ograniczony, elastyczny, poruszalny, sięgający do pępka. Przez pochwę można wybadać macicę w przodopochyleniu a przez sklepienie tylne dolny odcinek guza powyżej opisanego, do tylnej ściany macicy przylegającego. Rozpoznawszy skręcenie szypuły torbiela jajnikowego z rozpoczynającem się zapaleniem otrzewnej przystąpiono zaraz na drugi dzień, 14. Lipca do operacyi. Po rozcięciu powłok brzusznych badanie bezpośrednie wykazało w dolnej części jamy brzusznej guz wielkości głowy dziecka, ciemno-czerwono ubarwiony, o powierzchni gładkiej z połyskiem matowym, całkiem wolny. Do boku tego tumoru przylegał mniejszy guz wielkości i kształtu średniego ogórka o powierzchni nierównej, również ciemno-czerwono ubarwionej. Szypułę guza stanowi więzadło szerokie, $2^{1}/_{2}$ razy silnie skręcone tak, że ramiona ostatniego skrętu rozchodziły się ku macicy i ku bocznej ścianie miednicy. Szypułę odkręcono, następnie podwiązano przy pomocy igieł Dechampa podwiązkami jedwabnemi i przecięto. Po oddaleniu guza w zwykły sposób zespojono powłoki brzuszne i założono opatrunek antyseptyczny. Badanie guzów po wycięciu wykazało, że tumor torbielowaty nie wychodził z jajnika, tylko prawdopodobnie z *parovarium* i że tam do wnętrza tumoru jak i do ścian w następstwie skręcenia szypuły przyszło do krwotoku. Guz mniejszy był jajnikiem, przynajmniej pięciokrotnie powiększonym w skutek krwotoku od wnętrza miąższu z tej samej przyczyny, gdyż oba guzy miały szypułę wspólną. Przebieg pooperacyjny zupełnie prawidłowy. (Ciąg dalszy nastąpi).

Fizyologia.

Soltmann: **Stosunek fizyologicznych własności organizmu dziecięcego do patologii i terapii.**

Wzrost substancyi mózgowej oseska aż do końca pierwszego roku z 380 do 1000 gramów jest w stosunku do ogólnego wzrostu dowodem nader szybkiej przemiany materyi substancyi mózgowej, zawierającej znaczna ilość wody, będącej bez ograniczenia substancyi białej od szarej, bez wyraźnego wykształcenia włókien nerwowych z osobna i ostrosłupów (piramid). Zmiany w przewodzie oddechowym, narządzie trawienia, podniesiony stan gorączkowy, wszystko to odbija się na substancyi mózgowej a objawia się drgawkami, kurczami. Ta drażliwość dziecięcego mózgu, zwana *spasmophilia* jest skutkiem zwiększenia się dyspozycyi odruchowej oseska. Do końca pierwszego roku życia substancya mózgowa nie działa jako organ woli i inteligencyi; to też nie ma wpływu odruchy wstrzymującego. Z początkiem drugiego roku życia pobudliwość nerwów obwodowych jest o wiele większa, niż u dorosłych, ośrodki zaś w korze mózgowej i drogi tamujące zaczynają się rozwijać, więc nie są w stanie powstrzymać odruchów wynikłych z drażnień od obwodu idących. Tem się tłómaczy, dlaczego u osesków kurcze kloniczne łączą się z tonicznemi a między eklampsya a tężcem *(tetanus)* niema różnicy istotnej; tylko stopień objawów i etyologia stanowią o odróżnieniu znaczenia tych spraw chorobowych od siebie.

W drugim okresie dzieciństwa zwiększa się tylko powierzchnia mózgu, gdyż fałdy tworzą się wyraźne, zagłębienie między zwojami coraz znaczniejsze.

W leczeniu chorób nerwowych u dzieci trzeba być ze środkami uspokajającymi, usypiającymi i okazującymi w ogóle pewien wpływ na system nerwowy bardzo ostrożnym a wieku i ciężaru nie uważać za środek do oznaczenia dawki leków, gdyż różny jest wzrost różnych organów z osobna (mózgu szybszy) w stosunku do całego organizmu w wieku oseska. Środki narkotyczne wywierają wpływ nie tylko na stosunki odżywcze komórek mózgowych przez kurczową niedokrewność i przekrwienie, lecz tworzą z pierwoszczem pewnych centrów i zakończeń nerwowych niejako stałe połączenie, wywołują pewnego stopnia obrzmienie i skrzepnięcie plasmy a nawet wytwarzają pewne zmiany anatomiczne i degeneracyjne, sprowadzając zniesienie, względnie osłabienie funkcyi i energii tychże komórek. Makowiec zadany noworodkowi wywołuje objawy zadrażnienia rdzenia pacierzowego, podany zaś oseskowi w dawce obliczonej w stosunku procentowym wieku oseska do dorosłego, a więc w dawce takiej, jak podano w stosunku do noworodka, wywołuje ogólny zapad z obniżeniem ciepłoty, powierzchownym zwolnionym oddechem. Różnice te w działaniu makowca zależą od fizyologicznego, stopniowego rozwoju organów ośrodkowych.

Co do strychniny, to objawy są nader charakterystyczne: Dawka leku tego, wywołująca kurcze u noworodka jest tak duża, jak dla dorosłego tak, że jest prawie względna *immunitas* u noworodka, gdyż nader mała potrzeba oddechu chroni przed „wewnętrznem zaduszeniem", powstałem z zaburzeń w wymianie gazów krwi. Kilkomiesięczny osesek okazuje wielką potrzebę oddechu i oddziaływa tak, jak dorosły na strychninę. Przemiana materyi i cały system krwionośny u osesków okazują tyle różnicy od dorosłego, że tylko im trzeba przypisać występowanie i przebieg pewnych spraw chorobowych u dziecka. Brak rozwoju ośrodków tamujących w mózgu u noworodka i słaby ich rozwój w pierwszym okresie życia oseska a więc brak energii nerwu błędnego i jego zakończeń jest powodem szybkiej akcyi serca i szybkich oddechów u osesków w stosunkach fizyologicznych, a dochodzących w stanach patologicznych bez narażenia przez to na jakiekolwiek niebezpieczeństwo oseska w oddechach do liczby 100, w tętnie do liczby 200.

W tej okoliczności widać częściowy powód tego, iż dzieci znoszą o wiele łatwiej wysokie gorączki i nie ulegają

tak łatwo niedomodze, jak dorośli. Aż do 7-mego roku życia zwiększa się objętość serca z 23 na 100 cm.^{3}, tętnica płucna jest dalej, niż tętnica główna wstępująca, mechaniczna praca lewej komory jest mniejsza, względna siła prawej komory większa, niż u dorosłego. To nam tłómaczy, dlaczego zapalenie płuc włóknikowe u dzieci daje rokowanie względnie dobre, śmiertelność wynosi 2·5%, w kataralnem zaś zapaleniu płuc śmiertelność dochodzi do 80%; objętość płuc u osesków jest mała, potrzeba oddechu duża a z powodu obustronnych ognisk zapalnych i zagęszczonych powierzchnie oddechowe do *minimum* ograniczone. Ta znajomość stósunków fizyologicznych daje wskazówki do leczenia. Ze stosowaniem naparstnicy i innych pokrewnych glukozydów w zapaleniu płuc i chorobach serca, nieczęsto zresztą się wydarzających a bardzo rzadkich w okresie niekompensacyi należy być bardzo ostrożnym, gdyż nigdy z góry nie można oznaczyć wpływu leku tego na nerw błędny i jego zakończenia z powodu nieoznaczonego stopnia rozwoju energii nerwu; nagle po bardzo krótkim, prawie nieraz dostrzedz się nie dającym okresie podniesienia ciśnienia w tętnicach i zwolnienia tętna występuje spadek w tętnicach ciśnienia, przyśpieszenie i arytmiczność tętna. Inne leki nasercowe, jak *strophantus*, *convallaria majalis*, *adonis vernalis*, sparteina nie mające oznaczonego farmakodynamicznego działania nie powinny być stósowane. Używanie naparstnicy jako środka przeciwgorączkowego w przebiegu wad serca i zapalenia płuc dławcowego jest grubym, szkodę organizmowi przynoszącym błędem w leczeniu. Uwzględniając, że gorączka jest objawem reakcyi organizmu, że wszystkie środki przeciwgorączkowe są mocnemi truciznami dla pierwoszcza, mogącemi wywołać ciężkie zaburzenie nerwowe i zapad bez wpływu korzystnego na swoisty jad chorobowy, jakoteż mając na względzie okoliczność, iż organizm dziecięcy znosi gorączkę bardzo dobrze, twierdzi autor, że wewnętrzna antypireza z wyjątkiem stosowania chininy w małych dawkach jest zbyteczna w przebiegu chorób gorączkowych u dzieci. Znakomite usługi oddaje nam letnia kąpiel (28°—29°) z chłodniejszym tuszem.

Ilość krwi u dziecka większą jest stósunkowo, niż u dorosłego z powodu szybkiej przemiany materyi, lecz skąpsza w stałe, plastyczne składniki krwi. Ciężar gatunkowy krwi wynosi 1·042 do 1·045, surowicy 1·026, ilość hemoglobiny mniejsza, stósunek białych ciałek krwi do czerwonych jest 1:130 a później dochodzi 1:400, ilość ciałek eozynofilnych wynosi 20% wszystkich leukocytów, (w stósunku 2—10% u dorosłych). Ten skład krwi winien być wiadomym każdemu pedyatrze, bo tłómaczy nam, dlaczego dzieci tak mocno oddziaływają na utraty krwi i ulegają nader szybko nieodpowiedniemu pożywieniu lub jego brakowi. W tym razie tem łatwiej można zrozumieć inanicyą i śmierć dziecka, jeżeli uwzględnimy, że szybkiej przemianie materyi i szybkiemu wzrostowi musi towarzyszyć szybkie wytwarzanie się krwi.

W przebiegu chorób gorączkowych i zakaźnych dbać przedewszystkiem trzeba o doprowadzenie w dostatecznej ilości łatwo assymilującego się, płynnego pożywienia, stanowiącego opór zużywaniu się tkanek i ich degeneracyi. Środkiem podtrzymującym tę przemianę materyi jest alkohol, którego obawiać się bynajmniej nie należy. Resorpcya tlenu, wydzielanie bezwodnika węglowego jest u dziecka o wiele większe, niż u dorosłego. Dorosły wydziela na kilogram ciała i godzinę 0·4 do 0·5 grm. CO_2, osesek zaś 1·0 do 1·3 grm., to znaczy, dwa do trzech razy więcej. Organizm dziecięcy potrzebuje dlatego względnie więcej białka i tłuszczu do budowy tkanek, więcej węglików wodu jako środków białka oszczędzających, więcej soli do budowy kości a przedewszystkiem dużo wody.

Prawie 70% osesków pada ofiarą chorób przewodu pokarmowego, powstałych przez błędy dyetetyczne z powodu podawania niezliczonych, reklamowanych preparatów, mających zastąpić mleko, lecz tylko wtedy mogących spełnić swe zadanie, gdyby żołądek oseska był chemiczną retortą. Niedostateczne wydzielanie się śliny, jej słabe działanie dyastatyczne, mały zapas kwasu solnego (u noworodka nawet brak zupełny wolnego kwasu), mającego rozpuścić przez podpuszczkę w sernik zmienione białko i wywoływać jego peptonizacyą, cylindryczna forma żołądka, mała jego objętość, położenie podłużne, słabo rozwinięta warstwa mięsna wskazują na to, że pokarmy w żołądku nader niedługo się zatrzymują a całe trawienie odbywa się w jelitach, których długość u oseska wynosi 6—8-krotną długość ciała całego. Nader wielka ilość mieszków (follikułów) limfatycznych i duża powierzchnia resorpcyjna jelit jest okolicznością ułatwiającą zużycie i wessanie przyjętych pokarmów. Wydzielina soku z gruczołów jelitowych jest mała, działanie peptonizujące i tłuszcze rozszczepiające, soku trzustkowego w pierwszych miesiącach jest nieznaczne. Ta mała ilość fermentów jest powodem, że łatwo wytwarza się niedomoga wydzielnicza, skoro podano pokarmy skrobiowate, łatwo fermentujące i kwasy wytwarzające. Te fizyologiczne stósunki dają wskazówki do leczenia chorób przewodu pokarmowego ostrych i przewlekłych. Tu nie można tracić czasu na podawaniu środków ściągających, ograniczających wydzielinę, tamujących ruchy robaczkowe, lecz całe leczenie winno być dyetetyczne i podniecające. W przewlekłych chorobach jelit dających powód do stale utrzymujących się niedokrewności, zmian krzywiczych, zaników tkanek, wstrzymania ogólnego rozwoju może odpowiednia, nie drażniąca, płynna, białko i tłuszcz zawierająca dyeta wywołać lepsze skutki, niż podawanie tranów, jodku żelaza znoszącego apetyt, psującego żołądek i wstrzymującego bardziej jeszcze ogólne odżywienie.

Dr. Bolesław Komorowski.

Choroby wewnętrzne.

E. Levy: **Odma piersiowa bez przebicia.**

Jako przykład odmy piersiowej bez przebicia opisuje autor przypadek przez siebie obserwowany, gdzie przebieg choroby, sekcya i badanie bakteryologiczne istnienie tego rodzaju odmy, jak się zdaje, potwierdzają.

Przypadek ten dotyczy mężczyzny, 48 lat liczącego, nie obciążonego dziedzicznie, który zapadł na zapalenie opłucny z wysiękiem surowiczym. Badanie nie wykazało nigdy prątków gruźliczych. W trzy miesiące po rozpoczęciu się choroby dołączyły się nagle objawy odmy piersiowej a punkcya próbna wykonana w tydzień po wystąpieniu odmy, wykazała płyn surowiczy nieco zmętniały, w którym badanie bakteryologiczne wykryło prątek, bez osłonki, nie poruszający się, anaerob, wytwarzający obfitą ilość gazu, opisany dokładnie przez E. Fraenkla z Hamburga (w *Centralblatt f. Bact.* Tom. XIII. Nr. 1. Hamburg 1893). Wykonano następnie resekcyę żebra, choroba jednak zakończyła się ostatecznie śmiercią.

Dokładne oględziny pośmiertne wykazały małe ognisko serowate w dolnym płacie płuca lewego, przebicia jednak ani blizny po przebiciu na opłucny nie znaleziono, wobec czego autor dochodzi do wniosku, że przyczyną bezpośrednią wywołującą w tym przypadku odmę był prątek wyżej opisany (*Archiv f. exper. Pathologie und Pharmakologie* Tom 35).

Dr. Kędzior.

Patologia doświadczalna.

Bongers: **O wydzielaniu ciał obcych ustrojowi do żołądka.**

Autor wprowadzał psom po 24 godzinnem głodzeniu i dokładnem wypłukaniu żołądka pod skórę lub do odbytnicy jedno z ciał, jak: morfinę, atropinę, apomorfinę, brucynę, weratrynę, kofeinę, chininę, antypirynę, kwas salicylowy, kwas karbolowy, chloroform, wodan chloralowy i aceton; następnie w krótszych lub dłuższych odstępach czasu przepłukiwał żołądek wodą letnią a w otrzymanej treści znajdywał wprowadzone ciało, z wyjątkiem atropiny, jeżeli jej nie podano w dawkach śmiertelnych, apomorfiny i kwasu karbolowego.

Na podstawie tych badań wysnuwa autor wniosek, że ciała te, dostawszy się do obiegu krwi, zostają zaniesione do

ścian żołądka i tu wydalone przez gruczoły lub przez przesączenie. (*Archiv für exp. Path. und Pharmak.* T. XXXV.).

Dr. Kędzior.

Farmakologia.

Manfredi Albanese: **O zachowaniu się kofeiny i teobrominy w ustroju.**

Doświadczenia wykonane przez autora na psach, królikach i na sobie samym wykazały, że kofeina wprowadzona do żołądka ulega w całości wessaniu a następnie w ustroju rozpadowi; bez zmiany przechodzi do moczu tylko w bardzo małej ilości i tak u psa zaledwie 0·7%, u królika około 7%. W swoim moczu po użyciu czarnej kawy autor wcale kofeiny jako takiej nie znajdował. Jako produkta rozpadu znajdował monometyloksantynę, zwiększenie się ilości ksantyny i mocznika tudzież amoniak.

Co do działania moczopędnego, to zależy od gatunku zwierząt; gdy bowiem u królika ilość moczu znacznie się powiększa, to u psa pozostaje ona bez zmiany.

Zachowanie się teobrominy jest zupełnie podobne z tą tylko różnicą, że większy procent zostaje wydalonym bez zmiany. (*Archiv für Path. und Pharmak.* XXXV. T. 27).

Dr. Kędzior.

Bakteryologia.

Deycke: **O pożywkach z dodatkiem białkanów alkaliów (alkalialbuminatów).**

Domieszka białkanów alkaliów do pożywek agarowych i żelatynowych pozwala, według badań D., na szybkie wyosobnienie i rozpoznanie niektórych drobnoustrojów chorobotwórczych a przedewszystkiem prątków błoniczych i przecinkowców cholery.

Pożywka podana przez D. dla hodowli tych ostatnich składa się z 2% agaru, 5% żelatyny, 2½% białkanu alkaliów (wyrabianego już obecnie na większą skalę przez firmę Mercka w Darmsztacie), 1% soli kuchennej i 1% peptonu, rozpuszczonych w odpowiedniej ilości wody na miernym ogniu, następnie zalkalizowanych dodatkiem 2% rozczynu sody 33⅓% (1 część sody na 2 wody), gotowanych w sterylizatorze przez 2 godziny, wreszcie szybko przefiltrowanych. Taka pożywka nie topi się w ciepłocie termostatu. Przecinkowce cholery rozwijają się na niej w termostacie tak szybko, że już po 4 a najdalej po 5 godzinach widzieć można hodowle tak wielkie, jak po 15 do 20 godz. na zwykłej żelatynie, a postacią zupełnie typowe, z tą tylko różnicą, że rozpuszczają pożywkę znacznie wolniej, dopiero po 24 godzinach w termostacie, co łatwo składem pożywki wytłómaczyć się daje.

Metoda D., pozwalając na szybsze, niż dotychczas rozpoznanie obecności przecinkowców w kale, może oddać w praktyce znaczne usługi.

Pożywka D. dla hodowli prątków błoniczych, składa się z 2% agaru, 5% gliceryny, 1% białkanu alkaliów, 1% peptonu, ½% soli kuchennej, roztworzonych odpowiednią ilością wody destylowanej, zneutralizowanych ostrożnie dodawanym kroplami zgęszczonym kwasem solnym, zalkalizowanych następnie 1% rozczynu sody 33⅓%, sterylizowanych ¾—1 godziny, przefiltrowanych szybko do próbowek i raz jeszcze ½ godziny sterylizowanych. (*Centralblatt für Bacter. u. Parasitenkunde* T. XVII. 1895. Nr. 7. i 8).

Ciechanowski.

Choroby zakaźne.

Klepzoff: **Przyczynek do badań wpływu zimna na rozwój prątków wąglikowych.**

Dotychczasowe badania wpływu zimna na prątki wąglikowe miały tę wadę, że albo używano bardzo niskich temperatur przez czas względnie krótki (Pictet i Joung —70 do —130° C. przez 20 do 108 godzin), albo też pozostawiając hodowle pod działaniem zimna czas dłuższy, nie przekroczono granicy —18° C. K. badał wpływ mrozu między —19° i —28·7°, —14·9° i —31·0° i —1° a —31° przez 12 i 24 dni jakoteż między —1·0° i —24·0° przez 25 dni na prątki znajdujące się w organach zwierząt na wąglik padłych, które jednakże nie okazywały spor. Według K. w średniej ciepłocie —24° giną prątki wąglikowe już po 12 dniach, w średniej zaś ciepłocie —10° C. po 24 dniach żywotność ich i jadowitość słabną znacznie, jednak nie gasną. Działanie więc nawet dość znacznych mrozów na mięso zwierząt wąglikiem zarażonych przez czas dłuższy nie daje rękojmi bezpieczeństwa. (*Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde.* T. XVII. Nr. 3/10. 1895).

Ciechanowski.

Zapiski terapeutyczne.

128. Tuffier: Wycięcie szczytu płuca prawego z przyczyny gruźlicy płucnej i przedstawienie chorego w 4½ roku po operacyi (z X. kongresu chirurgicznego francuskiego, odbytego w Paryżu od 21. do 26. Października r. b.). Autor wykonał u chorego teraz przedstawionego w dniu 5. Maja 1891. w szpitalu Beaujon pneumektomią, której szczegóły przypomina. Operowany liczył wówczas 25 lat i okazywał wszelkie znaki gruźlicy nabytej, całkiem ograniczonej do szczytu płuca prawego, bez śladu jakiegokolwiek innego ogniska tejże samej przyrody w ustroju. Operacyą zrobiono w poprzek drugiego międzyżebrza bez resekcyi kości. Sposób użyty w tym razie polegał głównie na tem, żeby wytworzyć odmę piersiową (*pneumothorax*) poza opłucną przez oddzielenie opłucny ściennej w jak największym, ile można, obszarze. Szczyt płuca wypuklony (*hernie*) w poprzek rany można było wybadać. Ognisko gruźlicze wielkości orzecha oznaczono łatwo co do rozmiarów i wycięto o 2 centymetry poniżej granicy zmiany chorobowej. Ranę zespojono bez założenia drenów. Dziewiątego dnia po operacyi przedstawiono operowanego paryskiemu towarzystwu chirurgicznemu.

O przyrodzie gruźliczej przekonano się przez badanie poprzednie plwocin i części wyciętych, w których znaleziono właściwe laseczniki.

Po operacyi oddawał się operowany rozmaitym zajęciom, wymagającym pracy fizycznej i nie okazywał żadnego, nawet najmniejszego przypadku ze strony płuc, badanie zaś przedmiotowe od czasu do czasu nie wykryło nigdy ani śladu nawrotu choroby a oddychanie w wysokości operowanego ogniska nie wykazuje żadnej różnicy pomiędzy obydwoma szczytami płuc; stan ogólny jest wyborny.

Autor przedstawił teraz chorego operowanego przez siebie, ażeby odeprzeć zarzut zrobiony sobie ze strony poważnej, iż gruźlica płuc nie wchodzi w zakres leczenia chirurgicznego. Autor przyznaje wprawdzie, że w ogóle tak jest i że na to każdy zgodzić się musi, ale oświadcza zarazem, że mogą zajść przypadki gruźlicy płucnej, w których godzi się odstąpić od tej zasady zbyt radykalnej i dokonać operacyi, której skutki są błogie i odpowiadają wszelkim słusznym wymaganiom. Te przypadki są wprawdzie bardzo rzadkie, ale przecież są i operacya w nich może być tak dobrze pomyślnym uwieńczona skutkiem, jak usunięcie miejscowego ogniska gruźliczego z innych narządów. (*La Semaine médicale.* 23. Października 1895).

129. T. Zagger: O użyciu środków moczopędnych (*diuretica*) w chorobach serca w okresie zboczeń w kompensacyi (z kliniki lekarskiej prof. Eichhorsta w Zurychu). Na podstawie doświadczenia ze środkami moczopędnemi w 80 przypadkach chorób serca ze zboczeniami w kompensacyi oświadcza autor, że już samo spokojne leżenie w łóżku i usunięcie wpływów szkodliwych, które ostatecznie dały pohop do powstania zboczeń w kompensacyi, powiększają wydzielanie moczu tak, iż często nie ma potrzeby uciekania się do pomocy leków. W przeciwnym razie wskazane są środki wzmacniające mięsień sercowy i podniecające czynność nerek. Jako najskuteczniejsze okazały się autorowi połączenie dyuretyny z naparstnicą (*diuretini 1·00, pulveris foll. digitalis 0·10* po trzy razy dziennie), następnie naparstnica z kamforą (*pulvis foll. digitalis 0·10, camphorae*

0·05—0·10 po 3 do 4 razy dziennie) i naparstnica z kalomelem (*pulv. foll. digitalis, calomelanos* $\overline{aa}$ *0·10* po trzy razy dziennie z pauzami wszakże trzechdniowemi). Również dobrze działała nieraz dygitalina (*digitalini veri centigrmta 6, spir. vini diluti, aquae destil.* $\overline{aa}$ *30·00*, trzy razy dziennie po 5 cm.[3] czyli po 5 miligramów dygitaliny). Jeżeli te środki nie nasporzą wydzielania się moczu, jest rokowanie zazwyczaj niepomyślne. (*Schweizerisches Correspondenzblatt.* Nr. 20. 1895).

130. T. K. Aleksiejew (w Feodozyi): O użyciu terapeutycznem szpiku kostnego (*medulla ossium*). Autor użył szpiku kostnego w dwóch przypadkach charłactwa zimniczego, w jednym przypadku plamicy krwotocznej (*purpura haemorrhagica*) ze znacznym upadkiem sił i w jednym przypadku białaczki (*leucaemia*). We wszystkich tych przypadkach używanie wszelkich leków okazało się całkiem nieskutecznem; poprawa nastąpiła dopiero, gdy chorzy zaczęli zażywać szpik kostny, który im zadawano na surowo, po 45 do 90 gramów dziennie, bądźto w postaci kanapek (w Warszawie buterszmitami zwanych), lub mieszaniny złożonej z 90 gramów czerwonego, cielęcego szpiku kostnego, 30 gramów wina Oporto, 30 gramów gliceryny chemicznie czystej (która jednak sprawia niekiedy rozwolnienie a w takim razie najlepiej zastąpić ją świeżą śmietanką) i 20 gramów żelatyny.

U obydwóch chorych dotkniętych charłactwem zimniczem (*cachexia malarica*) skutek był bardzo rychły a śledziona wróciła do rozmiarów prawidłowych.

W przypadku białaczki stan chorej był bardzo ciężki przed zastosowaniem podanej co właśnie organoterapii. Śledziona zajmowała prawie całą lewą połowę żywota, dochodząc aż do więzu Fallopiusza, krew miała wejrzenie wody, w której opłukano mięso, i zawierała w milimetrze sześciennym zaledwie 2000000 ciałek, przyczem jedno ciałko białe przypadało na 20 do 30 czerwonych; były prócz tego i inne ciężkie objawy choroby. Pod wpływem zadawania szpiku kostnego znikła opuchlina, nie pojawiło się więcej krwawienie z nosa, błony śluzowe i skóra zaczęły nabierać barwy prawidłowej, liczba ciałek we krwi podwoiła się, jedno ciałko białe przypadało dopiero na 100 czerwonych a śledziona zmniejszyła się znacznie, sięgając teraz do pępka. Chora jest jeszcze w dalszem leczeniu a autor spodziewa się po niem jak najlepszego skutku.

Również udało się autorowi tym sposobem organoterapeutycznym poprawić u kilku suchotników stan ogólny i miejscowy. (*La Semaine médicale.* 23. Października 1895).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 15. Maja 1895 roku.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 40.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący przedstawia do zatwierdzenia wniosek komitetu: celem stałego upamiętnienia zasług członka założyciela Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, ś. p. prof. Rydla, umieścić staraniem tegoż Towarzystwa tablicę pamiątkową w kościele św. Anny, zapraszając do współudziału Senat akademicki i Wydział lekarski Uniw. Jagiell. Sprawę zebrania funduszu i umieszczenia oddaje się prezydyum Tow. lek krak. z prawem dowolnego przybrania członków. Wniosek ten przyjęto jednogłośnie.

3) Kol. Kostanecki objaśnia preparaty mikroskopowe, przedstawiające zapłodnienie u jeżowców (*echinodermata*) i u *ascaris megalocephala* od chwili wniknięcia plemnika do wnętrza jajka aż do wytworzenia się gwiazdy macierzystej. Dyskusyi nie było.

4) Kol. Nowak przedstawia preparat ciąży zamacicznej, trąbkowej, o tyle zasługujący na uwagę, że z powodu pęknięcia worka płodowego i trąbki płód przesunął się ku ujściu drugiej trąbki, gdzie uległ częściowej petryfikacyi. Sądząc z wielkości płodu można uważać go za dwumiesieczny; widoczne są zupełnie dobrze kończyny, miednica, kręgosłup i t. p. Łożysko zmian mikroskopowych nie okazuje.

W dyskusyi zwraca uwagę kol. Jordan, że skutkiem pęknięcia worka płodowego płód występuje do jamy brzusznej, gdzie może się nawet przez długi czas utrzymywać nie obumierając; płód taki zwykle, póki żyje, nie sprowadza zadrażnienia otrzewny, dopiero po śmierci swej jako ciało obce wywołuje zrosty.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski.*

Posiedzenie zwyczajne dnia 5. Czerwca 1895 r.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 32.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Na zapytanie kol. Bujwida, czy może w celu wyjaśnienia wielu kwestyj technicznych, odnoszących się do zgłoszonego przez niego odczytu zaprosić na posiedzenie inżyniera starszego Ingardena. Tow. lek. krak. przez głosowanie zgodziło się, wobec czego odczyt kol. Bujwida odbędzie się na jednem z następnych posiedzeń.

3) Kol. Kwaśnicki wnosi: Towarzystwo lek. krak. upoważni prezesa do umieszczenia na obelisku pomnika ś p. Dra Wójcikiewicza w Paryżu napisu: *Société des médecins polonais à Cracovie.*

Kol. Bujwid zapytuje się, czy nie mógłby być napis po polsku?

Kol. Kwaśnicki prosi, aby w zasadzie jego wniosek przyjęto a w szczegółach pozostawiono do załatwienia komitetowi Tow. lek. krak. z uwzględnieniem wniosku kol. Bujwida. Wniosek ten przyjęto.

4) Kol. Ludomił Korczyński przedstawia chorego z rozpoznaniem kiły mózgowej; chory ten jest dopiero w leczeniu, o wyniku więc mowy być jeszcze nie może. Następnie demonstruje drugiego chorego z kiłą mózgową, przedstawionego w Towarzystwie w Marcu b. r.; poprawa od tego czasu jest znaczna, mianowicie ustały bóle głowy, ataksyi nie ma, analgezye przeważnie ustąpiły, utrzymuje się tylko stan źrenic i brak odruchów kolanowych. Należałoby przyjąć, że przyczyną pozostania pewnych objawów są stałe już zmiany w anatomicznej budowie ośrodków.

Następnie przedstawia trzecią chorą z rozpoznaniem *sclerosis amyotrophica lateralis* na podstawie niewyraźnej, jakby skandowanej mowy, osłabienia i drżenia kończyn górnych, chodu paretyczno-spastycznego, zaniku z reakcyą zwyrodnienia mięśni przedramienia, wzmożenia się odruchów kończyn dolnych jak i górnych i t. d.

Kol. Surzycki zapytuje się, czy leczenie przeciwkiłowe wywarło jakiekolwiek wpływ na objawy żołądkowe u pierwszego z przedstawionych pacyentów.

Kol. Ludomił Korczyński odpowiada, że o tem mowy być nie może, gdy chory otrzymał dopiero 5 wcierań maści rtęciowej.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski.*

Posiedzenie zwyczajne dnia 19. Czerwca 1895 r.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 37.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje zaproszenie profesora Rydygiera na VII. Zjazd chirurgów polskich, wystosowane do członków Towarzystwa lek. krak. Następnie rozdaje spis leków i przetworów krajowych poleconych przez Towarzystwo lek. krak.

3) Kol. Piątkowski przedstawia pastylki tyreoidynowe, polecone przez Komisyę przemysłową i prosi o aprobatę Towarzystwa.

Kol. Obaliński zwraca uwagę, że te pastylki w porównaniu z zagranicznymi przetworami są nieco zadrogie.

4) Kol. Czajkowski mówił o etyologii odry (odczyt drukowany w *Przeglądzie lekarskim*).

W dyskusyi przyznaje kol. Jakubowski, że istotnie przybywa obecnie ważny przyczynek do etyologii odry; zapytuje się tylko, w jakim okresie choroby badał prelegent krew, zkąd otrzymać można najlepiej właściwe drobnoustroje, zwłaszcza czy w początkach choroby nie dałoby się otrzymać ich z wydzielin błon śluzowych, nosa lub spojówek?

Kol. Bujwid zapytuje się, czy przenoszenie hodowli jest możebne i czy dalsze ich generacye nie osłabiają się.

Kol. Czajkowski na pytania te odpowiada, że badał krew w rozmaitych okresach choroby i zawsze znajdował wykryte przez siebie drobnoustroje; wydzielin błon śluzowych nie badał. Na pytanie kol. Bujwida nie może odpowiedzieć, nie badał bowiem wspomnianych drobnoustrojów całkowicie pod względem biologicznym. Przenoszenie przez kilka generacyj jest możebne; czy jednak hodowle się osłabiają, nie może powiedzieć.

Kol. Słapa zapytuje się, jak długo utrzymują się prątki po ukończeniu się choroby; gdyby bowiem utrzymywały się we krwi przez dłuższy czas, przemawiałoby to przeciw ich swoistości.

Kol. Czajkowski odpowiada, że mogą się znajdować we krwi pewien czas po zakończeniu się choroby, tracą jednak swą jadowitość.

Kol. Jaworski oświadcza, że należy z uznaniem przyjąć odkrycie kol. Czajkowskiego, aby nie stało się podobnie jak z prątkami tężca, które pierwszy przedstawił Nawrocki; jednak nie zwrócono uwagi na jego doniesienie, dopóki Nicolaier ich nie opisał.

Kol. Jordan mówił: *O ciąży zamacicznej*. (Odczyt ten drukuje się właśnie w *Przeglądzie lekarskim*).

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski.*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 30. Października 1895 r.

— W dniu 28. b. m. odbył się wykład habilitacyjny Dra Władysława Szymonowicza na docenta prywatnego histologii w Uniwersytecie Jagiell. Licznie zebrani słuchacze przyjęli oklaskami wykład a Wydział lekarski postanowił przedłożyć Wys. Ministerstwu oświaty wniosek o dopuszczenie prelegenta do godności docenta prywatnego.

— Ordynator kliniki terapeutycznej w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, Dr. Feliks Sylwestrowicz, otrzymał nominacyę na lekarza miejskiego w Mińsku gubernialnym.

— Temi czasy doniosły pisma codzienne wiedeńskie, że czynności lekarza zakładu dla córek oficerskich na przedmieściu Hernals w Wiedniu powierzono pannie Jerzynie Rothownej i zaczęły z tego wysnuwać wnioski niewątpliwie zadaleko idące. Otóż w rzeczywistości sprawa ta przedstawia się tak: Panna Rothówna, która w Austryi zdała gimnazyalny egzamin dojrzałości, uczęszczała na wydział lekarski w Zurychu, gdzie uzyskała stopień doktora medycyny. Z tym stopniem wróciła do Austryi, gdzie atoli nie może ani używać tytułu doktorskiego, ani nostryfikować swego dyplomu, ani napisać recepty, ani w ogóle działać samodzielnie na polu lekarskiem. Tę to pannę Rothównę zamianowano nauczycielką nauk przyrodniczych w wymienionym zakładzie w Hernals a zarazem powierzono jej domowy nadzór lekarski w tym zakładzie, którego lekarzem jest i nadal lekarz sztabowy. O żadnem przeto dopuszczeniu panny Rothownej do praktyki lekarskiej w Austryi w zwykłem znaczeniu tego wyrazu mowy być nie może.

— Na opróżnioną przez śmierć Bardelebena katedrę kliniki chirurgicznej w Berlinie powołano znanego prof. Königa w Getyndze, który powołanie to przyjął.

— Włoski minister spraw wewnętrznych wydał rozporządzenie zakazujące na teraz wolnej sprzedaży i użycia terapeutycznego surowicy przeciwgruźliczej prof. Maragliany w Genui (por. Nr. 34. *Przeglądu lekarskiego* z r. b.), dopóki wyższa rada lekarska nie wyda swego orzeczenia o wartości tego środka leczniczego, zezwolił jednak, by sam prof. Maragliano robił pod własną odpowiedzialnością dalsze z nią doświadczenia terapeutyczne.

— Statystyka tycząca się błonicy w Niemczech w pierwszym kwartale roku bieżącego a zestawiona w urzędzie lekarskim Cesarstwa niemieckiego obejmuje wiadomości o 2228 przypadkach, nadesłane przez 131 lekarzy z 232 zakładów. W 1148 przypadkach potwierdzono bakteryologicznie rozpoznanie błonicy. Z tych 2228 przypadków wyleczono 805 = 81%, umarło 386 = 17·3%, pozostało w leczeniu 37 = 1·7%. Jako przypadki lekkie podano 749 z 99·2% wyleczonych, średnie 336 z 95·8%, jako ciężkie 1076 z 67·1%, bez podania stopnia 67 z 79% wyleczonych. Odsetka wyleczonych wyniosła w pierwszym roku życia 39·5, w drugim 55·5, w trzecim 74·6 i powiększała się w miarę lat, dochodząc w okresie od 10. do 30. roku życia do 95%. U leczonych od pierwszego dnia choroby wynosiła śmiertelność 6·9%, od drugiego dnia choroby 7·4%, trzeciego dnia 15·3 i była coraz większą w miarę coraz późniejszego rozpoczynania leczenia. W 632 przypadkach okazała się potrzebną operacya; z nich wyzdrowiało 61·2%. Osutki widziano 207 razy, zawsze atoli były one bez znaczenia. Porażenia wystąpiły w 37 przypadkach. Szkodliwego działania surowicy domyślano się w 20 przypadkach.

— Cholera w Galicyi rozszerzyła się w ostatnich tygodniach we wschodniej części kraju w kierunku jakoby promieni mających swój środek w powiecie tarnopolskim i doszła na zachód najdalej do powiatu przemyskiego, wszędzie atoli występuje tylko sporadycznie tak, iż dzienna liczba chorych we wszystkich powiatach razem wynosi teraz 20 do 30. Od 23. Sierpnia 1895. roku, to jest od pojawienia się pierwszych, urzędownie stwierdzonych przypadków cholery w Galicyi wyłącznie wschodniej zachorowało do 21. b. m. 196, zmarło 123, zostało się w leczeniu 28 osób. Najwięcej przypadków było w Tarnopolu, gdzie zachorowało 69, umarło 36, zostało się w leczeniu 4 osoby. Ogółem nawiedzonych przez cholerę jest dotychczas 11 powiatów.

— **Nekrologia.** Zmarli: W dniu 17. b. m. w majątku swoim Uholcu w powiecie pińskim w 56. roku życia Dr. **Ignacy Seweryn**, wychowaniec uniwersytetu moskiewskiego, przez lat kilkanaście lekarz jednego z Ziemstw w Rosyi, od lat 8-miu osiadły w Pińsku, gdzie dał się poznać jako dzielny okulista i sumienny lekarz a prawy człowiek. W dniu 19 b. m. w 51. roku życia Dr. **Walery Grochowski**, lekarz miasta Kałuszyna w gubernii warszawskiej. W Paryżu Dr. baron **Larrey**, syn słynnego z czasów wojen Napoleońskich chirurga, b. prezydent paryskiej akademii lekarskiej. **Tomasz Crawford**, były dyrektor naczelny służby zdrowia armii Wielkiej Brytanii. W Londynie znany ginekolog Dr. **Tomasz Keith.** Był on pierwszym po Spencerze Welsie, który robił znaczną liczbę owaryotomij ze świetnym skutkiem w czasach przedantyseptycznych. Jego pierwsza owaryotomia przypada na rok 1862.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej*, Nrze 43. H. Fidler: Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą. W. Papiewski: Badania chemiczne i kliniczne nad t. zw. mlekiem tłustem Gärtnera (*Gärtner'sche Fettmilch*) (c. d.). Z. Kramsztyk: Czy medycyna nauką jest czy sztuką? (dok.). — W *Medycynie*, Nrze 42. H. Oderfeld: O gastrostomii sposobem Witzela (dok.). W. Ołtuszewski: Trzeci przyczynek do nauki o zboczeniach mowy (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6. Listopada b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Nowak przedstawi okazy patologiczne, poczem mówił będzie kol. Zanietowski młodszy: *O zmianach pobudliwości nerwów w okolicy katody pod wpływem prądów galwanicznych i ich znaczeniu dla elektroterapii.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na posadę lekarza okręgowego w Czernelicy z płacą roczną 500 złr. z kasy powiatowej, 200 złr. z kasy gminnej i ryczałtem na podróże w kwocie 250 złr. rozpisuje się niniejszem konkurs o warunkach:

Ubiegający wykazać się ma:

1) dyplomem doktora nauk lekarskich;
2) praktyką dwuletnią w zawodzie lekarskim;
3) obywatelstwem austryackiem;
4) świadectwem zdrowia; 153—3—2
5) znajomością języków krajowych.

Termin do wniesienia podań **oznacza się do 1. Listopada 1895 r.**

Z Wydziału powiatowego w Horodence.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.